

バセドウ氏病ニ於ケル「レントゲン線療法」ノ價值ニ就テ 附 同類似症ノ「レントゲン線療法」成績

金澤醫學專門學校理學的診療科（主任小池講師）

金澤醫學士 堀 政 明

バセドウ氏病ハ「レントゲン線療法」ヲ實用スベキ適應症ニシテ、適用容易且ツ危險無ク他ノ治療法ニ優ルコト萬々ニシテ殊ニ危險多キ觀血の療法ヨリハ選ブベキ方法ナリトス。即チバセドウ氏病ニ於ケル諸症狀ハ甲状腺部ノ放射ニヨリテ驚クベキ影響ヲ受クルモノニシテ甚ダシキ輕快又ハ完全ナル治療ヲ得ベシ。

バセドウ氏病ニ於ケル「レントゲン線療法」ハ一九〇五年カール、ベック氏ガ初メテ半側ノ甲状腺切除手術後放射ヲ行ヒテ効アルヲ認メ本法ノ有効ナルヲ記シ、次デマヨ、ステグマン、ブセー氏等卒先シテ其報告ヲ公ニセシ以來該疾病ノ「レ」線治療報告相踵デ出デ其治療ノ見ルベキモノアリ、今日迄多數醫家ノ實驗アリテ多クハ其治療ヲ賞シツツアルモ我邦ニ於テハ未ダ此實驗例ノ報告セラレタルモノ僅少ナルハ淺學ノ余ヲシテ實驗例ヲ報告セシメタル所以ナリ。本療法ニ就テ最モ多數ノ文獻ヲ舉ゲテ其治療ヲ紹介セシハラベ氏ニシテ、氏ノ蒐集シタル三百二十一例ノ治療成績ヲ見ルニ其約八五「プロセント」ニ於テ佳良ナル結果ヲ得、尠クトモ其一分症ノ輕快ヲ見タリ。

今諸家ノ報告ヲ綜合スルニ「レ」線療法ノ價值ハ各患者ニヨリテ一様ナラズシテ該疾病ノ發生狀態及ビ其經過ノ如何ニヨリテ異ナルモノトス、即チホルツクネヒト氏ニヨレバ「レ」線療法ノ持續の效果ハ放射前ノ疾病ノ經過ニ關係シ最近ノ著明ナル増悪又ハ疾病初期ニ在ルモノ程効果益々大ニシテ、速ニ増悪セル重症ノモノニ於テハ治療開始後直ニ退行シ、過急性ノ場合ニハ手術の療法ハ危險ナルニモ拘ハラズ「レ」線療法ハ效果最モ大ナリ。反之數年來同様ナル疾病

狀態ニ在ルモノニ於テハ一般ニ甚ダ長キ治療時ヲ要ス。換言スレバ「レ」線療法ハ最初ヨリ最急性及ビ疾病經過ノ上行期ニアル慢性症ニ最モ適シ、認ムベキ消長無キ慢性症ニハ漸進的輕快ヲノミ望ムベシ。要スルニ一般ニ「レ」線作用ハ疾病經過ニ正比例スルモノニシテ、此事實ニヨリ明ニ「レ」線作用ニ對スル細胞ノ感受性ハ一般ニ細胞變性ノ進行性ナルカ疾病ノ新シキカ又ハ最近ノ再發ナル時ニ著大ナリト云フ「レ」線作用ノ一般法則ニ一致スルモノノ如シ。重症ナル定型的バセドウ氏病ノ外ニ所謂不完全型ト稱スル異常型アリ、之ハシュワルツ氏ニヨレバ殊ニ「レ」線療法ニ適應スト稱セラル。

「レ」線作用ニ依リテ各症候ノ輕快スル速度ニハ難易アルモノニシテ、

(一)、神經症狀ノ輕快及ビ消散ハ比較的速カニ來タリ、本症ノ頑固ナルモノニ於テモ必ズ輕快ヲ見ルベク、全身及ビ手指ノ震顫、頭重、頭痛、眩暈、精神不安、神經過敏、焦燥、不眠、顔面灼熱感等ハ容易ニ輕快又ハ消散ス。成績可良ナルモノニ於テハ屢々第一回放射後一週間以内ニ於テ輕快ヲ現ハスモノアリ。

(二)、全身營養、障礙ハ最モ速カニ恢復スルモノニシテ體重ハ早クニ増加シ、一ヶ月以内ニ於テ數斤ノ増加ヲ見ルモノアリ。シュワルツ氏ハ一ヶ月ニシテ二〇斤ノ體重増加ノ例ヲ記載セリ。又體重増加ト共ニ体力モ恢復シ來タル。

(三)、心悸亢進及ビ速脈モ神經症狀ト相前後シテ輕快又ハ消散ヲ見ルモノニシテ心臟濁音界ノ縮少、心臟雜音ノ消失、心悸亢進、速脈及ビ不整脈ノ緩解及ビ調整等相次デ來タル。脈搏ハ多クノ場合ニ於テ一四〇、一二〇、一〇〇ヨリ九〇、八〇ニ下降ス。然レドモ放射ノ長キニ渉ル時ハ脈搏數再ビ増加スルヲ見ルト、此關係ニ就キテハ不明ナルモノノ如シ。

(四)、甲狀腺腫ニ及ボス「レ」線作用ハ比較的薄弱ニシテ「レ」線作用ガ他ノ症狀ニ及ボスガ如キ速カナル輕快ヲ來タサズ、多クハ徐々ニ縮少シ頸圍ニ於テモ屢々二―三浬ノ短縮ヲ來タス。然レドモシュワルツ氏ニヨレバ甲狀腺腫ノ完全ナル退行ハ稀ナリト云フ。ペロー氏ハ一婦人ニ於テ約一ヶ年後ニ於テ五浬ノ短縮ヲ見タリ。

(五)、眼球突出ハ何レノ例ヲ見ルモ多クハ影響セザルモノノ如ク他ノ症狀ノ全ク消散セル後ニ於テモ依然トシテ病的状態ヲ維持スルコト多シ。而シテ放射治療期ノ初メニ於テ幾分ノ縮少ヲ示スカ或ハ時トシテ可成ノ程度ノ縮少ヲ來タス事アルモ全ク減退セルハ甚ダ稀有ナリトセラル。一般ニ再發ヲ來タス事ハ無シト稱シテ可ナリ、殊ニ病症ノ古キ例ニ於テ然リ。

(六)、貧血、發汗過多、下痢、呼吸促迫感、呼吸道狹窄感、乾性咳嗽等ノ症狀ハ速ニ輕快次イデ消散ヲ見ルベシ。

(七)、本症ニ來タル食餌性糖尿病ハ一般ニ不安定ナルモヒルシユル氏ハ「レ」線治療中ニ於テ糖尿病ノ自然消滅ヲ證セリ。其他尿ノ變化モ見ザルニ至ル。但シ余ノ小經驗ニヨレバ糖尿病患者ノバセドウ氏病ハ合併症無キ患者ヨリ症狀輕快遲延スルモノノ如シ。

シユワルツ氏ノ掲ゲシ三十例ニ於テ各症候ニ及ボス影響ヲ觀察スルニ次ノ如シ。(治療日數平均三ヶ月間)

体重増加

二〇例

脈膊減少

二八例

神經症狀ノ輕快

三〇例

眼球突出ノ輕快

一五例

甲狀腺腫ノ縮少

六例

之ニ見ルニ神經症狀ハ常ニ輕快シ、心悸亢進ハ多クノ場合ニ輕快シ、体重増加ハ三分ノ二ニ於テ現ハレ、眼球突出ハ半數、甲狀腺腫ハ五分ノ一ニ於テ影響ヲ受ケシヲ知ル。

其他ホルツクネヒト、シユーレル、ローゼンベルグ、フロレンツ、イワノー、ドウハン、キンベック、クラウス、クーク、ペローノ諸氏何レモ佳良ナル結果ヲ報告シタリ。然レドモドゥラカンブ氏ハ三例ニ於テ効ナキヲ記シチンメル氏、ライモンド氏ハ三例共放射ニヨリテ却テ症狀ノ増惡セン例ヲ記シテ本療法ノ効果ヲ疑ヒアイゼルベルグ、ホーヘンエッグ等ノ外科學者ハ放射療法後ノ甲狀腺腫ハ手術ニアタリテ腺周圍ニ結締組織増殖ヲ來タシテ癒着強く出血甚ダシキタメニ手術ヲ困難ナラシムト稱セリ、然レドモ又他方ニ於テファイブル氏ハ八例ノ放射後手術ヲ行ヒシモアイゼ

ルベルグ氏等ノ實驗セル不快現象ヲ認メザリキ、又アイスベルグハ手術ニ由リテ癒着ヲ剝離スルコト困難ナル患者ニ在リテモ亦「レ」線照射ニテ著シキ效果ヲ收メ得タリト稱ス。

バセドウ氏病ニ於ケル「レ」線放射術式ハ諸家各々其術式ヲ異ニスルモ其ノ理想トスル處ハ普及性且ツ深達力ノ可及的強勢ナル能力ヲ有スル「レ」線ヲ以テ皮膚ニ不快ナル障礙ヲ起セシムルコトナクシテ甲状腺部ニ任意ノ「レ」線量ヲ集注セシムルニアリ今主ナル放射術式ヲ左ニ掲ゲン。

(一)、ペロー氏ハハ八—九「ブノア」硬度管球ヲ用ヒ一—二耗ノ「アルミニウム」板ニテ濾過シ前頸部ヲ前、左、右ニ三分シテ放射シ十二日ニ達セシメ放射間隔十四—二十五日ヲ經テ反覆ス。

(二)、ホルツクネヒト氏ハハ八「ブノア」硬度管球ヲ用ヒ三—四日頸部ヲ前、右、左ニ三分シ各四日間ノ間隔ヲ置キテ放射シ之ヲ一放射列トナシ放射列ノ間隔ヲ十四日トス。

(三)、シュミット氏ハ十「ウエーネルト」硬度管球ニ於テサブロー、ノアレノ一—二全量ヲ用ヒ一—二耗ノ「アルミニウム」板ニテ濾過ス而シテ必要アル時ハ二—四週間ノ後再ビ同量ヲ施ス、斯ル放射ヲ三回施シ約六週間休息スルヲ要ス。

(四)、ネメノウ氏ハ九—十二「ワルテル」硬度管球ヲ用ヒ皮膚焦點間距離ヲ二五—三〇浬、革皮濾過ニテ三日間持續シテ前頸部ヲ前、左、右ニ三分シ放射シテ一放射列トモ放射間隔ハ二—三週間トセリ。

(五)、余ノ照射法ハ八—九ウエーネルト硬度管球ヲ用ヒ皮膚焦點間距離ヲ約二十二浬トシ二耗ノ「アルミニウム」板ニテ濾過シ前、右、左側ヲ各一週間ノ間隔ヲ以テ循環放射シタリ、各患者ニ於ケル放射量ハ發病狀態及ビ經過ニヨリテ各々異ナルモノニシテ大体一回四日—五日ヲ放射セリ但シ年少者ニハ三日ヲ與ヘ重症頑固ノモノニ七日ヲ用ヒタル事アリ。クッヘンドルフ氏ハ甲状腺部ト共ニ心臟部ヲ照射スル時ハ心臟障礙ヲ除クコトヲ得、是レ心臟神經節ニ直接ニ作用シタルモノナリト稱セリ、近時モナンベルグ氏ハ女子生殖器ハ甲状腺ト關係ヲ有スルモノナリトノ見地ニヨリバセドウ氏病患者ノ卵巢ニ「レ」線放射ヲ試ミタルニ其ノ十例中殆ンド毎常良好ナル結果ヲ得タリ。

余ハ數例ニ於テ心臟部モ放射ヲ行ヒタレドモ其ノ効果ハ心臟部ノ放射ヲ行ハザル患者ト著明ナル差異ヲ見ザリキ、効果アリト思ハルル場合ハ一種ノ暗示ニヨル輕快ナランカ。

次ニ余ノ實驗例ヲ略述ス可シ。

第一例

パセドウ氏病、加○ミ○、女、三六年、農

七、八年前ヨリ甲状腺腫存在シニ、三年前ヨリ心悸亢進來リ同時ニ輕度ノ眼球突出及手指震顫アリ、(初診大正八年一月八日)。

治療法

放射回数二四回、放射量一六五(五五二〇回、四四四回)。

經過

七回、心悸亢進、手指震顫減退シ、甲状腺腫縮少シ始メ爾後一時中止シ中頃ニ至リテ心悸亢進、手指震顫ハ殆ンド消散ス、甲状腺ハ時ニ少シク腫大セルコトアリ、二四回ヲ以テ甲状腺腫ノ著シキ縮少ト共ニ諸症狀ノ消失セルヲ以テ治療ヲ止ム。

第二例

同上、武○ス○、二六年。

輕度ノ心悸亢進、甲状腺腫、眼球突出アリテ聲音嘶啞セリ、(初診大正八年一月九日)。

治療法

放射回数二二回、其ノウチ一一回ハ放射量四四四(三三二回、五五二〇回、四九回)ナルモノ一回ハ量不明。

經過

七回、心悸亢進消散シ甲状腺腫少シク縮少ス、二二回諸症狀ノ消失ヲ見テ治療ヲ止ム。

第三例

同上、德○德○、男、五〇年、官吏。

甲状腺腫ハ左右葉鶏卵大ニ腫脹シ、輕度ノ心悸亢進、眼球突出及手指震顫アリ、(初診大正八年一月八日)。

治療法

一月八日ヨリ九月三十日マテ約八ヶ月間ニ放射回数一九回、放射量九五五(一回五五)。

經過

三回心悸亢進輕快、手指震顫消失、五回心悸亢進消失シ甲状腺腫ハ縮少シ。

原著

堀江パセドウ氏病ニ於ケルレントゲン線療法ノ價值ニ就テ 附同類似症ノレントゲン線療法成績 一二九

腺腫ノ縮少ヲ認ム、一四回甲状腺腫甚ダ縮少ス、一九回甲状腺腫約四分一ヲ貼ス、眼球突出變化ナシ。

第四例

同上、河○ツ○、女、二一年。

生來健ニシテ著患ナク三年前ヨリ心悸亢進アリ近來羸瘦セリ、患者ヲ診スルニ甲状腺腫(Ⅱ度)眼球突出(Ⅱ度)手指震顫グレイフエ氏症狀アリ、(初診大正七年二月一七日)。

治療法

二月十七日ヨリ九月二十六日マテ約七ヶ月間ニ放射一九回、放射量七六五(一回四四)。

經過

二回手指震顫輕快、甲状腺腫左葉少シク扁平トナル、三回氣分少シク惡シク腺腫モ稍増大セル如キ感アリ、心悸亢進輕快セズ、一〇回急速ニ心悸亢進、手指震顫輕快シ一一回ニ及ンテ殆ンド消失ス、全身症狀著シク佳良ニシテ營養佳良トナル、一九回眼球突出ハ影響セザルモ甲状腺腫ハ三分ノ一ヲ殘ス。

第五例

同上、坂○松○、男、三六年、農。

現病歴

三、四年以前ヨリ認ムキ原因ナクシテ安靜時ニモ心悸亢進ヲ自覺シ輕度ノ休動ニモ心悸亢進及呼吸促進増加シ爲メニ農業ニ從事シ得ズ醫治モ効ナク漸次心悸亢進、呼吸促進増悪セリ其他不眠、頭痛、上昇感、胸内苦悶、眩暈アリ其後(不明)他人ヨリ眼球突出、甲状腺部ノ腫脹ヲ注意セラレ又手指震顫スルニ至レリ尙食思欠損シ漸次羸瘦シ、近時呼吸促進、心悸亢進ノ爲メニ歩行スルヲ得ス、(初診大正七年三月一九日)。

現症

心悸亢進ハ甚ダ著明ニシテ綿入ノ上ヨリ觸知シ同時ニムセー

氏症狀アリ、眼球突出甚ダ著明ニシテメービウス、ステルツァーグ、グレーフエ氏症狀具存ス、甲状腺腫ハ左右葉共小鶏卵大尙喉モ腫大シ聴動チ聞カズ移動性、無痛ナリ手指ヲ延ベシムルニ固有ノ極メテ微細ナル震顫著明ナリ脈搏一二〇硬整調、反射一般ニ亢進、發熱ナシ。

治療法 三月十九日より十月十六日マテ約七ヶ月間ニ放射同數一七回、放射量七五(五五一一回、三五六回)、藥物ハ「アンチナレオイン」ヲ用ヒタルモ爾后廢用シ時々臭素劑ヲ用ヒシモ五月以後全ク廢用ス。

經過 二回心悸亢進、手指震顫輕快、四回心悸亢進、手指震顫益々輕快ス、甲状腺腫ハ兩葉共少シク減退、七回手指震顫、頭痛、上昇感、不眠消失、食慾亢進、全身倦怠輕快、体重増加シ、安靜時ニ於テ病覺ナク体動ニヨリテ尙心悸亢進ヲ感ズ、眼球突出、三氏症狀減退ス、一二回殆ンド心悸亢進ヲ自覺セズ休動時ニモ呼吸促進ナク殆ンド病覺ナク農業ニ從事スルニ至レリ、他覺的ニ心悸亢進ナキモ脈搏少シク速シ。

一五回殆ンド甲状腺腫ヲ認メズ、一七回眼球突出ハ尙少シク殘存スルモ全快セルモノト看做シテ治療ヲ止ム。

第六例 同上、大〇ト〇、女、四二年。

現病歴 四、五年前ヨリ何時トハナク心悸亢進、甲状腺部ノ腫脹、眼球突出、手指震顫ヲ來シ漸次羸瘦ス、患者ハ安靜時ニモ心悸亢進著明ニシテ尙階段、短坂ヲ登ル時モ甚シキ呼吸困難ヲ伴ヒタリ其他全身倦怠、頭痛、頭痛、上昇感、脱毛等ノ症狀アリ、(初診大正六年八月二八日)。

現症 六年八月二八日より放射同數六回、七年八月二十七日ヨリ十二月二十一日マテ一回放射量八五(一回五五)本療法以前ニハ「アンチナレオイン」臭素劑ヲ用ヒシモ効ナカリキ、治療開始以來併用療法行ハズ。

經過 四回心悸亢進、神經症狀著シク輕快シ手指震顫消失ス、六回

甲状腺腫縮少シ漸次肥滿シ來タリ諸症著シク輪快セルヲ以テ一時中止セルモ爾後時々心悸亢進アリ尙甲状腺腫少シク殘遺セルヲ以テ七年八月二十七日ヨリ治療ヲ開始ス、以來一回放射シ最後ノ放射時ニハ何等ノ症狀ナク只極メテ僅ニ甲状腺腫ヲ殘ス眼球突出ハ稍引退シタル如キモ全身肥滿セルニヨリテ實際ノトコロハ明ナラズ而シテ患者ハ驚ク可キ程度ニ健康狀態ヲ恢復セリ。

第七例 同上、中〇ミ〇〇、女、二三年、農。

心悸亢進(Ⅱ度)眼球突出(Ⅰ度)甲状腺腫(Ⅱ度)手指震顫(Ⅰ度)及羸瘦(初診七年二月二八日)。

治療法 二月二十八日より七月三十一日マテ約五ヶ月間ニ放射同數一六回放射量九〇(一回五五)。

經過 一〇回心悸亢進輕快、甲状腺腫縮少、手指震顫消失、体重増加、一六回心悸亢進消散、甲状腺腫甚ダ縮少セルモ時々消長アリ眼球突出依然タリ。

第八例 同上、荒〇ソ〇、女、三四年、農。

現病歴 六年二月頃ヨリ安靜時ニモ心悸亢進ヲ自覺シ頭痛、眩暈アリ神經過敏トナリ發汗シ易ク爾後何時トハナク甲状腺部ノ腫脹、眼球突出、手指震顫來リ漸次羸瘦ス、(初診七年六月一七日)。

現症 心悸亢進可成著明、眼球突出(Ⅱ度)アルモ三氏症狀チ欠如ス、甲状腺腫ハ小鶏卵大ヨリモ小ナレドモ兩葉共ニ可ナリ腫脹シ硬度比較的軟無痛移動性ナリ、手指震顫可ナリ著明、心悸亢進ハ他覺的ニモ可ナリ強度ナリ脈搏一〇〇。

治療法 六月十八日より十一月十八日マテ五ヶ月間ニ放射同數一五回放射量七五(一回五五)。

經過 三回心悸亢進、甲状腺腫、手指震顫各々少シク輕快ス、九回

心悸亢進著シク輕快、手指震顫、神經症狀消散ス、一一同心悸亢進消散シ
甲狀腺腫ハ殆ンド消散ス、一五回眼球突出ノミチ貼ス。

第九例

同上、板〇傳〇〇、三三年。

現病歴

昨年二月頃ヨリ甲狀腺部ノ腫脹ヲ發見セラル其當時ハ全身ニ
癢痒アリ何時トハナクシテ不眠、時々呼吸ノ止マル如キ感アリ又不機嫌ニ
ナリヤスク恐怖シ易ク近時心悸亢進ノ爲メニ業務ニ從事シ得ズ渴感甚シク
漸次羸瘦シ來レリ昨年五月頃糖尿病ヲ發見セラレシモ目下該病ヲ認メズ某
病院ニ於テ四回「レ」腺放射療法ヲ受ケシモ認ムベキ効ナカリキ、(初診八年
七月二日)。

現症

甲狀腺腫(II度)眼球突出(II度)手指震顫(II度)心悸亢進(他
覺的ニモ著明ナリ)。

治療法

七月二日ヨリ十一月十七日マテ百三十九日間ニ放射回數一二三
同放射量六五五(一回五五)。

經過

七回著明ニ諸症狀輕快ス特ニ心悸亢進ハ消失セリ一〇回聲音
嘶啞輕快シ不眠消失ス、一二回甲狀腺腫著シク縮少セリ眼球突出全ク消失
セリ。

第一〇例

同上、小〇カ〇〇、女、一三年、學生。

現病歴

約一ヶ年以前ヨリ輕度ノ心悸亢進、眼球突出、手指震顫及甲
狀腺部ノ腫脹ヲ來シ睡眠障礙アリ漸次増悪シ來ル、(初診七年七月二十六
日)。

現症

心悸亢進ハ著明ナラザルモ甲狀腺腫ハ左右兩葉共小鶏卵大ナ
輕度ノ眼球突出、手指震顫ヲ認ム。

治療法

七月二十六日ヨリ十月二十四日マテ約三ヶ月間ニ放射回數一
一回放射量五五五(一回五五)。

經過

二回甲狀腺腫ハ縮少シ始メシモ自覺的症狀殊ニ心悸亢進増加

原著

堀リバセドウ氏病ニ於ケル「レントゲン線療法」ノ價值ニ就テ 附同類似症「レントゲン線療法」成績

一三一

セリ、コレハ他ノ方面ヨリ沃度劑ヲ附與セルニ由ルナランカ、ヨツテ直チ

ニ他方面ヨリノ藥用ヲ療用セシム、六回身体次第ニ羸瘦セルヲ認ム(夏期
ニ向ヘル爲メナラン)心悸亢進依然タリ、七回心悸亢進、手指震顫少シク
輕快、不眠消失、甲狀腺腫著シク縮少ス、一〇回心悸亢進、手指震顫消散、
甲狀腺腫消失、體重増加シ病覺ナシ、一二回眼球突出ノミチ貼ス。

第一例

同上、岩〇セ〇、女、二六年。

一昨年十二月頃ヨリ甲狀腺腫、本年八月頃ヨリ手指震顫、頭痛、眩暈、
不眠、聲音嘶啞、六月頃ヨリ心悸亢進來ル、患者ヲ診スルニ甲狀腺腫ハ可
ナリ著明ナルモ心悸亢進ハ比較的輕度ナリ手指震顫ヲモ認ム、(初診八年八
月六日)。

治療法

八月六日ヨリ十一月十八日マテ十五日間ニ放射回數一一同放
射量五五五(一回五五)。

經過

二回不眠及聲音嘶啞消失、心悸亢進減少、三回心悸亢進増加
シ不眠再來ス、八回甲狀腺腫及手指震顫消失シ、心悸亢進、不眠等ノ神經
症狀悉無トナル。

第二例

同上、松〇ソ〇、女、二八年。

二十歳頃ヨリ甲狀腺腫(II度)心悸亢進、眼球突出(II度)手指震顫、發汗
シ易ク認ムベキ原因ナクシテ下痢起リ近時殊ニ羸瘦來ル、眼球ヲ見ルニ
メエビウス、及ステルワーグ氏症狀アリ、(初診七年十月八日)。

治療法

十月八日ヨリ十二月五日マテ約二ヶ月間ニ放射回數七同放射
量三五五(一回五五)。

經過

二回氣分可、心悸亢進及手指震顫稍輕快セリ。
四回甲狀腺腫著シク減退シ自覺症可ナリ、七回心悸亢進及手指震顫消散
シ營養恢復シ病覺ナキモ眼球突出依然トシ甲狀腺腫尙少シク存在ス。

第三例

同上、中〇ハ〇、女、三〇年。

原著

堀江バセドウ氏病ニ於ケルレントゲン線療法ノ價值ニ就テ 附 同類似症ノレントゲン線療法成績

— 三二 —

二年前ヨリ心悸亢進、眼球突出、前頭部ノ腫痛手指震顫ヲ來シ心悸亢進及呼吸促進著シキ爲メ走行スルコト能ハズ其他頭重頭痛、不眠等アリ漸次羸瘦來ル患者ヲ診スルニ心悸亢進、手指震顫、眼球突出、甲状腺腫イズレモ甚ダ著明ニシテ羸瘦甚ダシ、(初診八年四月七日)。

治療法 四月七日ヨリ五月十七日マデ 十一日間ニ放射回数六回放射量三〇H(一回五H)。

經過 二同心悸亢進、手指震顫殆ンド消失シ、甲状腺腫甚シク縮少ス、五回眼球突出ハ依然タレドモ甲状腺腫ハ驚ク可キ縮少ヲ來シ患者ハ甚ダ喜ビ六回ヲ以テ止ム。

第一四例 同上、末〇知〇、男、一七年。

患者ハ心悸亢進發汗シ易キト漸次羸瘦セルヲ訴フ、患者ヲ診スルニ甲状腺腫ハ比較的輕度ナルモ兩葉共扁平柔軟ニシテ彌漫性ニ腫脹セリ、(初診七年七月二七日)。

治療法 七月二七日ヨリ九月二日マデ三十八日間ニ放射回数五回放射量一七H。

經過 二回甲状腺腫ノ縮少セルヲ感ズ、四回放射後ヨリ心悸亢進及手指震顫消散ス而シテ甲状腺腫ヲ殆ンド見ルヲ得ズ。

第一五例 同上、川〇繁〇、男、三二年。

二年前ヨリ甲状腺腫存在シ一ヶ年前ヨリ心悸亢進ヲ來シ尙二ヶ月以前ヨリ發汗著シク盜汗アリ時々下痢來ル神經症狀等ハ訴エザルモ患者ヲ診スルニ甲状腺腫(II度)、輕度ノ手指震顫、ステルワーク氏症狀及グレーフエ氏症狀ヲ認ム、(初診七年八月二十九日)。

治療法 八月二十九日ヨリ十一月十八日マデ八十二日間ニ放射回数六回放射量三〇H(一回五H)併用療法ナシ。

經過 三回、震顫少シク輕快ス、六回震顫殆ンド消失シ心悸亢進ハ

幾分輕快セシモ眼球突出及甲状腺腫ニハ變化ヲ認メズ其後經過不明。

第一六例 同上、中〇利〇、男、一六年。

心悸亢進(II度)眼球突出(II度)甲状腺腫(III度)頭痛、上昇感、手指震顫(II度)羸瘦。

治療法 四月十三日ヨリ五月十七日マデ三十五日間ニ放射回数五回放射量一五H(一回三H)。

經過 二同心悸亢進、手指震顫輕快ス、四同心悸亢進ハ全ク消散スルモ手指震顫尙殆ス、全身症狀佳良ニシテ神經症狀モ頗ル佳良ナルモ甲状腺腫ニハ變化ナシ、第五回後經過不明。

第一七例 同上、小〇善〇、三一年、農。

現病歴 本年二月一日ヨリ漸次羸瘦シ來リ心悸亢進、全身倦怠アリ、三月頃ニ至リ前頭部ニ腫痛ヲ認ムルニ至リ、同時ニ全身ニ震顫就中手指ニ著明ニ來リ、不眠等ノ症狀發來ス、尙三月中旬頃ニ糖尿病タルコトヲ發見サル、(初診八年七月二日)。

現症 心悸亢進(II度)眼球突出(II度)メービウス氏症狀手指震顫(II度)ヲ認ム。

治療法 七月二日ヨリ十二月八日マデ約六ヶ月間ニ放射回数一六回放射量六五H(一回四H)。

經過 一二同心悸亢進、手指震顫ハ著シク輕快シ、眼球突出ハ幾分減退セル如ク感ゼラル、メービウス氏症狀ハ既ニ消失シテ發見サレズ、治療當初ニ於テハ全身ノ震顫ノ爲メニ仕事ヲナスニ障礙アリシモ現今ニ於テハ仕事ハ平素ノ如シ、全身倦怠及不眠等ハ消失シ元氣出ズルニ至レリ、一五回心悸亢進消失ス、一六回甲状腺腫ハ幾分微少ヲ見タリ、(目下治療中)。

第一八例 同上、庄〇キ〇、女、四六年。

既往症 生來健ナラズ二十五歲頃腸チフス、十年前肺炎、二、三年前

脚氣ニ罹リシコトアリト。

現病歴

約四ヶ月以前ヨリ心悸亢進全身及手指震顫、不眠認ムベキ原因ナキ下痢、發汗過多、全身倦怠、疲勞シヤス、腹部ノ知覺減退、一ヶ月前ヨリ甲狀腺腫、食慾不振、羸瘦來ル。

現症

心悸亢進及手指震顫ハ可ナリ著明ニ認ム、甲狀腺腫ハ左右葉共鶏卵大ニ腫大シ硬度比較的硬シ、(初診八年九月八日)。

治療法

九月八日ヨリ十一月十日マテ約三ヶ月間ニ放射回数一一回放射量四四H(一回四H)。

経過

三回甲狀腺腫縮少シ始ム、四回心悸亢進著シク輕快シ手指震顫不眠、神通過敏等ノ神經症狀輕快シ食慾亢進ス、五回頸圍三一糎、睡眠ハ著シク良好トナル、心悸亢進ハ時々來ルノミ、手指震顫ハ僅ニ認ムルニ過ギズ、下痢時々來ル、八回心悸亢進ハ多少増加シ不眠再來ス、九回、不眠、心悸亢進ハ再び輕快シ甲狀腺腫ハ著シク縮少セリ、(目下治療中)。

第一九例

同上、橋○勇○○、男、三九年。

既往症

二四、五年前腸チフス、二年前脚氣、十一ヶ月以前ニ流行性感冒ニ罹レリ。

現病歴

十一ヶ月程前ヨリ眼球ニ疼痛アリ二ヶ月程前ヨリ甲狀腺腫ヲ認メラレ時トシテ複視ヲ發セシヨリ、眼球突出著明トナル同時ニ心悸亢進、手指震顫、全身倦怠、全身ノ震顫、不眠、呼吸促迫、漸次羸瘦シ來ル、(初診八年十月二十二日)。

現症

心悸亢進(II度)眼球突出(II度)甲狀腺腫(III度)手指震顫(III度)メービウス、グレーフズ、ステルマーグノ三氏症狀ヲ具存ス、頸圍三五糎、脈搏七二、体重四二・一五斤。

治療法

十月二十二日ヨリ十二月二日マテ四十二日間ニ放射回数八回放射量四〇H(一回五H)併用療法ナシ。

原著

堀ハバセドウ氏病ニ於ケル「レントゲン線療法」ノ價值ニ就テ附同類似症ノ「レントゲン線療法」ヲ成續

一三三

経過

一回既ハ心悸亢進及呼吸促迫ノ輕快ヲ訴フ、二回心悸亢進、全身特ニ手指震顫ノ著シキ輕快、睡眠佳良トナリ甲狀腺腫縮少ス、五回頸圍ニ粟粒大ノ瘰癧ノ發疹散在性ニ生ズ、六回發疹減少、八回下肢ニ少々震蕩殘存ス、不眠消失シ發疹モ消失ス、(目下治療中)。

第二〇例

同上、高○マ○○、女、三〇年。

現病歴

生來健ニシテ著患ヲ知ラズ、一ヶ月以前醫師ニヨリテ甲狀腺腫ヲ發見セラル、當時呼吸道狹窄感、痙攣、身体特ニ上肢ノ倦怠、眼球異常、感不眠、身体ノ溫寒感交ニ至ル、(初診八年十月一四日)。

現症

心悸亢進(I度)手指震顫(I度)甲狀腺腫(II度)頸圍三六糎、脈搏七八。

治療法

十月十四日ヨリ十二月十一日マテ約二ヶ月間ニ放射回数八回放射量三七H(四日三回、五日五回)。

経過

四回手指震顫消失ス、五回心悸亢進幾分輕快シ睡眠佳良トナル、六回心悸亢進ハ幾分輕快セリ、睡眠佳良トナル、七回、全身倦怠、心悸亢進ハ消失ス、甲狀腺腫ノ縮少ヲ認ム、頸圍三四・五糎トナル即チ一・五糎ノ短縮ヲ現ス、八回不眠消失ス、(目下治療中)。

第二一例

同上、柴○ト○○、女、一五年。

約二十日以前ヨリ前頸部ノ腫瘍(II度)心悸亢進(II度)手指震顫(I度)輕度ノ眼球突出不眠等來ル、頸圍三三糎、脈搏一三二、(初診八年十月三十日)。

治療法

十月三十日ヨリ十二月十一日マテ四十三日間ニ放射回数六回放射量二四H(一回四H)。

経過

三回心悸亢進、不眠輕快シ脈搏一二〇トナル、五回手指震顫消失シ甲狀腺腫幾分縮少ス、(目下治療中)。

第二二例

同上、太○孝○、女、五七年。

現病歴

九年前ヨリ眼球突出ヲ起シ次第前頸部ニ著明ノ腫瘍ヲ發見シ

心悸亢進甚シクムセー氏症狀來ル全身殊ニ手指ノ震顫、不眠頑固ニシテ全身倦怠、眩暈、食慾不振、咳嗽、下腹部ノ疼痛アリ漸次羸瘦セリ（初診八年十一月十三日）。

現 症 心悸亢進著明ニ認メ、眼球突出（Ⅱ度）メービウス及グレーフエ氏症狀アリ甲狀腺腫（Ⅱ度）ハ左、右葉共鶏卵大、峽ハ鳩卵大、硬度ハ比較的硬シ頸圍三五・五釐、脈搏一二〇。

治療法 十一月十三日ヨリ十二月十二日マテ約一ヶ月間ニ放射回数五回放射量二五五（一回五五）。

経過 二回心悸亢進幾分輕快シ不眠、倦怠、食慾不振、咳嗽等輕快シ眩暈震顫ハ消失ス、三回咳嗽再來ス、四回心悸亢進ハ安靜時ハナク神經症狀益々輕快シ、休重著明ニ増加セリ、（目下治療中）。

次ニ一覽表ヲ掲ゲン。

全経過ヲ觀察セルモノ 一四例

神經症狀ノ消散セルモノ

一四例

心悸亢進ノ消散セルモノ

一四例

甲狀腺腫縮小セルモノ

八例

甲狀腺腫消失セルモノ

六例

眼球突出減退セルモノ

二例（十四例中三例ハ最初ヨリ眼球突出甚ダ輕微タリキ）

以上ノ経過ヲ通覽スルニ

(一)、神經症狀ハ悉ク消散セルヲ見ル、其ノ輕快ハ速ニシテ多クハ二―三回放射後一週間以内ニ於テ來リ、遅クトモ七回マデニ於テ輕快ヲ訴エタリ神經症狀ノ消散ハ平均七回餘ニシテ最モ早キハ二―四回ニシテ來ルモノアリ遅クトモ一回トス。

(二)、体重増加ハ比較的速ニ來ルモノト考フルモ体重測定ヲ勵行セザリシ爲メ確ナル例症ハアゲラザルモ凡テノ例ニ於テ余ノ觀察及其訴ヘニ由レバ治療末期ニハ既ニ驚クベキ健康狀態ノ恢復ト全身肥滿ヲ每常見タリ。

(三)、心悸亢進ハ悉ク消散セルヲ見タルガ、コレハ神經症狀ノ輕快ト相前後シテ來リ、早キハ二―三回、遅キハ一〇回マデニ著シキ輕快ヲ得、消散ヲ見ルハ平均九回ニシテ早キハ二回後、遅キハ一六回ニ於テ全ク消散セリ。

(四)、甲狀腺腫ハ「レントゲン線作用」ニ反應スルコト緩且ツ鈍ナルモ幸ニ全數ノ七分ノ三ニ於テ消散ヲ見タリ且ツ著シキ輕快ヲ來セルモノ七分ノ三、僅ニ輕快セシモノ七分ノ一ナリキ、而シテ平均五回後ヨリ縮小シ始メタリ、サレド

腺腫ノ消失スルニ至ルマデハ可成多數回放射ヲ要シ、平均一一回トス。著シキモノハ五回後消失セシ一例アリ、遅クトモ一七回ヲ以テ消失セリ。

(五)、眼球突出ハ諸家ノ主張スル所ト一致スルモノノ如ク、余ノ諸例ニ於テモ僅ニ二例ニ於テ多少減退ヲ見シモ他ハ毫モ影響セザリキ。

成績以上ノ如クナルモ全經過ノ不明ノモノ二例及ビ目下治療中ノモノノ六例ニ於テ觀察スルモ大略前記ノモノト成績相似タリ即チ神經症狀ノ輕快ハ必ズ二―三回ニシテ來リ消散ハ平均八回トス。心悸亢進ノ輕快ハ上記ノ如ク平均五回トシ消散ヲ見シモノハ一例トス。甲狀腺腫ノ縮少シ始ムルハ、コノ場合ニ於テモ前例ト大差ナク平均六回トスルモ未ダ甲狀腺腫ノ消失セシモノナシ。眼球突出ハ只一例ニ於テ幾分減退セルヲ見タリ。

前記治療ノ成績ヲ總括シテ結論スレバ左ノ如シ。

- 一、「レントゲン線放射療法」ハバセドウ氏病ニ對シ最モ危險少ク且ツ甚ダ效果多キ唯一ノ方法ナリ。
- 二、神經症狀群ハ最モ速ニ輕快シ照射法ヲ永續スレバ完全ニ消退シ得可シ。
- 三、心悸亢進ハ神經症狀ト相前後シテ減退シ遂ニ全ク消散ス。
- 四、營養狀態ノ恢復ハ治療開始後速ニ來リ他症狀消散スル頃迄ニハ驚ク可キ体重ノ増加ヲ見ル。
- 五、甲狀腺腫ハ「レ」線治療ノ永續ニヨリテ全ク消散スルモノアレドモ過半ニ於テ著シク縮少スルニ止マル。
- 六、眼球突出ハ輕度ニ減退スルモノアレドモ全ク消散スルモノ尠シ。

附

バセドウ氏病類似症ノ「レントゲン線療法」ノ成績

余ハ通常バセドウ氏病ニ具備スベキ主徴候中其一、二症狀ノミヲ有シ他ヲ缺如セシモノヲバセドウ氏病類似症トナシ同ジク「レ」線療法ヲ施セリ而シテ放射方法等ハ前述ノ術式ニ則レリ。

實 驗 例

第一例

バセドウ氏病類似症、金〇カ〇、女、二十四年。

甲狀腺腫(Ⅱ度)、心悸亢進(Ⅰ度)(初診七年三月十八日)。

三月十八日より五月三十日まで約一ヶ月半ニ放射回数七回放射量二二五(一回二五)。

經過

三回ヨリ心悸亢進少シク輕快セルモ甲狀腺腫ニ變化ナシ。

第二例

同上、澤〇ニ〇、女、二十一年。

昨年五月頃ヨリ甲狀腺腫ヲ認メ輕度ノ心悸亢進アリ。(初診七年七月二十三日)

七月二十四日より九月二十一日まで約三ヶ月間ニ治療回数七回放射量二一五(一回二五)。

經過

六回ニテ可成著明ナル縮少ヲ來シ心悸亢進ハ消失セリ。

第三例

同上、廣〇ミ〇、女、五十四年。

患者ハ近來何時トハナクシテ甲狀腺腫ヲ認ムルニ至レリ患者ヲ診スルニ手指震顫ヲ存シ甲狀腺腫(Ⅱ度)ハ右葉ニ比シテ大ニシテ小鶏卵大ニ腫脹シ硬度比較的硬シ。(初診八年十月二十三日)

十月二十三日ヨリ十二月十日まで五十日間ニ放射回数七回放射量三二五(一回五五)。

經過

三回ニシテ手指震顫ハ殆ンド消散ス。(目下治療中)

以上ヲ概括スルニバセドウ氏病類似症ニ於テモ手指震顫、心悸亢進等ハ比較的速ニ輕快又ハ消散スルモ甲狀腺腫ニハ影響少ナカリキ、只實質性甲狀腺腫ノ二例ニ於テハ著シキ縮少他ハ殆ンド消失セルヲ見タリ。

終リニ臨ミ恩師小池先生ノ御懇篤ナル御指導ヲ感謝ス。

第四例

甲狀腺腫、能〇ミ〇、女、十七年。

初メヨリ何等自覺症ナク只ダ甲狀腺腫(Ⅱ度)アルノミナリ。(初診七年四月二十六日)

四月二十六日より十一月一日まで約半年間ニ放射回数二〇回放射量九二五(三五六回、五五一一回、七五二回)。

全經過ヲ通ジテ甲狀腺腫ニハ影響セザリキ。

第五例

實質性甲狀腺腫、水〇清〇、男、二十六年。

何等自覺症ナキモ腺腫ヲ氣附キテ來ル。(初診八年一月十八日) 一月十八日より二月二十九日まで四十九日間ニ放射回数五回放射量二〇五(一回四五)。

經過

三回ニテ腺腫ハ著明ニ縮少ス。

第六例

同上、田〇シ〇、女、二十年。

二ヶ月以前ヨリ甲狀腺腫ヲ發見セ、自覺症ヲ欠如ス。(初診八年七月四日)

七月四日より八月二日まで四十八日間ニ放射回数六回放射量二四(一二五回四五)。

經過

二回ヨリ腺腫著シク縮少シ五回ニテ殆ンド消散ス。

一覽表

[illegible]